

# AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PAIS SOBRE SAÚDE BUCAL INFANTIL

*EVALUATION OF PARENTS' KNOWLEDGE ABOUT CHILDREN'S ORAL HEALTH*

*EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE LA SALUD BUCAL DE LOS NIÑOS*

✉ *Livia Rodrigues Pereira Gildo*<sup>1</sup>, ✉ *Francisco Renato Cavalcante Araújo*<sup>2</sup>, ✉ *Roberta Nayara Freire Rocha*<sup>3</sup>, ✉ *Larisse Bezerra Silva*<sup>4</sup> e ✉ *José Laurentino Ferreira Filho*<sup>5</sup>

## RESUMO

Avaliar o conhecimento dos pais sobre saúde bucal infantil em Quixadá-CE e produzir um levantamento epidemiológico local. Este estudo é uma pesquisa de campo, do tipo descritivo e quantitativo. Utilizou-se de amostragem não probabilística por conveniência e os dados foram coletados no período entre 14 de março a 19 de julho de 2022 através de questionário impresso. Notou-se uma maior predominância das mães no acompanhamento das crianças e que boa parte dos cuidados com a saúde bucal infantil são aplicados de forma incorreta. A maioria dos participantes relatou não ter recebido quaisquer orientações de higiene bucal e afirmou sentir dificuldades em aplicar os cuidados com a saúde bucal infantil. A promoção em saúde bucal contribui para o conhecimento e a adoção de práticas adequadas nos cuidados com a saúde e deve ser difundida nas famílias para que sejam evitados os hábitos incorretos e patologias futuras.

**Descritores:** *Saúde Bucal; Conhecimento; Criança; Educação em Saúde.*

## ABSTRACT

Evaluate parents' knowledge about children's oral health in Quixadá-CE and produce a local epidemiological survey. This study is a field research of the descriptive and quantitative type. Non-probabilistic convenience sampling was used, and data were collected from March 14 to July 19, 2022, through a printed questionnaire. There was a predominance of mothers in the children's monitoring, and a good part of child oral health care is misapplied. Most participants reported not receiving any oral hygiene guidelines and said they had difficulties applying child oral health care. Oral health promotion contributes to knowledge and the adoption of appropriate practices in health care and should be disseminated to families so that incorrect habits and future pathologies are avoided.


**Descriptors:** *Oral Health; Knowledge; Child; Health Education.*

## RESUMEN

Evaluar el conocimiento de los padres sobre la salud bucal infantil en Quixadá-CE y elaborar una encuesta epidemiológica local. Este estudio es una investigación de campo descriptiva y cuantitativa. Utilizamos un muestreo no probabilístico por conveniencia con datos recolectados del 14 de marzo al 19 de julio de 2022 a través de un cuestionario impreso. Hubo un predominio de las madres en el seguimiento de los niños y que buena parte del cuidado de la salud bucal infantil no se aplica adecuadamente. La mayoría de los participantes informaron no haber recibido ninguna guía de higiene bucal y dijeron que tenían dificultades para aplicar el cuidado de la salud bucal infantil. La promoción de la salud bucal contribuye al conocimiento y la adopción de prácticas adecuadas en el cuidado de la salud y debe ser difundida en las familias para evitar malos hábitos y futuras patologías.


**Descritores:** *Salud Bucal; Conocimiento; Niño; Educación en Salud.*

<sup>1</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará. Quixadá, CE - Brasil. 

<sup>2</sup> Instituto Centro de Ensino Tecnológico. Quixadá, CE - Brasil. 

<sup>3</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará. Quixadá, CE - Brasil. 

<sup>4</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará. Quixadá, CE - Brasil. 

<sup>5</sup> Centro Universitário Fanor Wyden. Quixadá, CE - Brasil. 

## INTRODUÇÃO

Os procedimentos odontológicos em crianças têm ocorrido com maior frequência, devido principalmente ao acometimento de cárie, uma vez que esta doença se apresenta de forma mais agressiva e de rápida evolução durante a primeira infância<sup>1</sup>. Essa fase da vida é o momento ideal para o início da prática de bons hábitos, pois a longo prazo a criança irá desenvolvê-los no cotidiano sem muito esforço e adotá-los na vida adulta<sup>2</sup>. Além de ser o momento oportuno para evitar os hábitos deletérios, como sucção de dedo e chupeta, que podem atrapalhar o desenvolvimento das estruturas ósseas bucais das crianças, podendo causar mordida aberta e/ou cruzada.

A primeira consulta odontológica do bebê deve acontecer antes mesmo da erupção do primeiro dente decíduo, a fim de prevenir o aparecimento de cárie precoce, bem como realizar o condicionamento da criança e instruir os pais acerca dos cuidados com a saúde bucal que devem ser realizados rotineiramente. Além disso, esse primeiro contato é importante para o Cirurgião-Dentista avaliar gengiva, freios, ausência de anomalias ou presença de dentes natais e neonatais<sup>3</sup>.

Nas consultas periódicas de puericultura – área da pediatria que investiga o correto desenvolvimento infantil – são avaliados o desenvolvimento e crescimento dos bebês, bem como são feitas orientações às mães em relação ao aleitamento materno, higiene e cuidados<sup>4</sup>. Tais consultas devem contar com a presença de uma equipe multidisciplinar, a fim de ampliar o conhecimento das mães e promover uma atenção integral aos bebês<sup>5</sup>.

Entre a equipe multidisciplinar de atendimento, é importante a presença de um profissional da Odontologia. De acordo com Oliveira et al.<sup>6</sup>, o cuidado com a saúde bucal infantil deve ser iniciado a partir da gestação, através do pré-natal odontológico. Essa prevenção durante o período gestacional é essencial para que as crianças cresçam livres de doenças que acometem a saúde bucal, como a cárie e a doença periodontal que são as mais comuns nesses pacientes<sup>1</sup>.

A doença periodontal que mais acomete as crianças é a gengivite, causada também pelo acúmulo de biofilme dentário na superfície do dente, que quando não removido causa a inflamação da gengiva. Dessa forma, destaca-se a importância da educação em saúde bucal para os pais atuarem na promoção de saúde dos seus filhos<sup>2</sup>.

Ações de educação em saúde na área da Odontologia são importantes desde a gestação, pois é nesse período que as mães iniciam suas preocupações com o bem-estar dos seus bebês, fazendo com que elas desenvolvam hábitos saudáveis que irão influenciar diretamente na saúde das crianças. É papel do Cirurgião-Dentista orientar os pais quanto ao tempo correto de amamentação, uso racional de mamadeira e chupeta, baixo consumo de açúcares e uso devido de flúor, fatores que poderão contribuir no adequado crescimento e desenvolvimento do complexo craniofacial do indivíduo<sup>3</sup>.

Diante dos fatos apresentados, a temática de cárie dentária infantil deve ser abordada com os pais e/ou responsáveis o quanto antes, pois crianças que desenvolvem a doença antes dos três anos, ainda na dentição decídua, têm maior risco de desenvolvê-la também na dentição permanente<sup>7</sup>. Nessa mesma faixa etária a remoção dos hábitos deletérios pode proporcionar a correção natural da arcada dentária<sup>6</sup>.

Diversos fatores podem contribuir para a obtenção de uma higiene bucal adequada, são exemplos desses fatores: nível de renda familiar, grau de escolaridade dos responsáveis, oferta adequada de serviços odontológicos, dentre outros. Alguns fatores podem estar relacionados a idade dos pais, local de moradia, hábitos familiares, bem como a falta de conhecimento sobre o assunto<sup>2</sup>.

A promoção de saúde bucal é fundamental para a implementação de boas práticas de higiene bucal, por isso é tão necessário que as orientações corretas sejam repassadas por profissionais de saúde aos pais e responsáveis, a fim da manutenção da saúde dos seus filhos, evitando assim, doenças como cárie<sup>8</sup>, gengivite<sup>2</sup>, além da prevenção dos hábitos deletérios<sup>6</sup>.

Como apresentado, embora seja de extrema importância os cuidados e a promoção de saúde bucal infantil, ainda não há um estudo que aborde as condições do nível de conhecimento dos pais em relação a saúde bucal de seus filhos na cidade de Quixadá-CE. Há estudos semelhantes com esta temática, porém em outras cidades, como o trabalho de Macambira<sup>9</sup>. Dessa forma, o presente trabalho almeja preencher essa lacuna e, ao mesmo tempo, chamar a atenção para este tema tão importante.

Este trabalho tem o potencial para a coleta e identificação do grau de conhecimento dos pais referente a higiene bucal infantil. Dessa forma, os resultados encontrados podem ser utilizados para, além da divulgação científica e avanço do estado da arte, auxiliar as equipes de atendimento em saúde na prestação de um melhor serviço, nortear os gestores para melhor definir políticas públicas de saúde, bem como melhorar o conhecimento dos pais em relação a saúde bucal de seus filhos.

Nesse contexto, este estudo objetiva avaliar o conhecimento dos pais sobre saúde bucal infantil, em consultas realizadas na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) Centro e no Núcleo de Estimulação Precoce (NEP), no município de Quixadá, Ceará. Além de produzir um levantamento epidemiológico local referente ao conhecimento dos pais acerca da temática abordada.

## MÉTODOS

O presente estudo é caracterizado como uma pesquisa de campo, do tipo descritivo e quantitativo. A pesquisa foi realizada em Quixadá, município com população estimada em 88.899 habitantes<sup>10</sup> e situado na região do Sertão Central do estado do Ceará. Utilizou-se de amostragem não probabilística por conveniência e os dados foram coletados no período entre 14 de março de 2022 a 19 de julho de 2022, de forma presencial, por meio de questionário impresso.

Foram incluídos na pesquisa os pais/responsáveis que compareceram com crianças nas consultas de puericultura na Unidade de Atenção Primária em Saúde Centro e nas consultas de rotina no Núcleo de Estimulação Precoce (NEP), sediado na Policlínica Dr. Francisco Carlos Cavalcante Roque e que concordaram em responder o questionário e com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos da pesquisa os pais/responsáveis que não compareceram às consultas, os que compareceram e não concordaram com o TCLE, bem como, os que já tinham participado. Este último caso ocorreu em consultas periódicas ou consultas com outra criança sob os cuidados de um mesmo responsável. A escolha dos locais para a coleta de dados se deu por serem, inicialmente, lugares de maior circulação de pessoas com o perfil deste estudo.

Após a apresentação detalhada do objetivo da pesquisa, os participantes que aceitaram participar da mesma, receberam o TCLE para assiná-lo, a fim de concretizar sua participação como objeto de estudo. Em seguida, foi aplicado um questionário aos pais/responsáveis para obter os dados da realidade local acerca da temática investigada. O questionário aplicado foi adaptado do trabalho de Macambira<sup>9</sup> e composto de perguntas fechadas sobre perfil socioeconômico, escolaridade e faixa etária dos pais/responsáveis e saúde e higiene bucal das crianças. Por fim, foram realizadas instruções de higiene bucal aos participantes após a conclusão do questionário.

Este trabalho apresentou para os participantes um risco mínimo quanto a alteração da autoestima, constrangimento social, psíquico ou intelectual. Contudo, proporcionou como benefício a promoção de saúde bucal, por meio das orientações de higiene bucal fornecidas. É importante destacar que o estudo assegurou a confidencialidade, a privacidade e a proteção da imagem dos participantes, bem como garantiu o acesso restrito às informações coletadas, com o intuito de reduzir a ocorrência de quaisquer riscos aos participantes da pesquisa.

Os dados obtidos foram analisados de forma descritiva, categorizados e dicotomizados, através do programa Microsoft Excel, para elaboração de gráficos e tabelas. O estudo seguiu as normas e diretrizes da

Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), foi enviado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) e aprovado sob o parecer nº 5.284.570.

## RESULTADOS

A amostra foi composta por um total de 26 participantes (N), sendo suas respostas válidas e, portanto, incluídos no estudo. A faixa etária dos pais/responsáveis entrevistados variou entre 20 e 53 anos, a maioria possui grau de escolaridade de ensino médio completo (53,8%) e renda familiar mensal de até 1 salário mínimo (80,8%). A lista completa das características socioeconômicas dos participantes está apresentada na Tabela 1.

**Tabela 1 – Características socioeconômicas dos participantes da pesquisa (N = 26).**

Variáveis	N	%
<b>Parentesco com a criança</b>		
Mãe/Pai	24	92,4%
Avó/Avô	1	3,8%
Outros	1	3,8%
<b>Idade do responsável</b>		
20 a 29 anos	6	23,1%
30 a 39 anos	12	46,1%
40 a 53 anos	8	30,8%
<b>Escolaridade do responsável</b>		
Fundamental incompleto	6	23,1%
Médio incompleto	2	7,7%
Médio completo	14	53,8%
Superior completo	4	15,4%
<b>Renda familiar</b>		
Até 1 salário mínimo	21	80,8%
De 1 a 2 salários mínimos	2	7,7%
Mais de 2 salários mínimos	3	11,5%

Fonte: Elaborada pelos autores, 2023.

A Tabela 2 apresenta as características das crianças acompanhadas nas consultadas pelos entrevistados. Essas crianças possuíam idades variando de 1 a 8 anos, 53,9% eram do sexo masculino e 46,1% do sexo feminino.

**Tabela 2 – Características dos perfis das crianças consultadas (N = 26).**

Variáveis	N	%
<b>Idade da criança</b>		
1 a 2 anos	10	38,5%
3 a 4 anos	14	53,8%
7 a 8 anos	2	7,7%
<b>Sexo da criança</b>		
Feminino	12	46,1%
Masculino	14	53,9%

Fonte: Elaborada pelos autores, 2023.

Os participantes também responderam algumas perguntas relacionadas à saúde bucal infantil, que serviram para avaliar o conhecimento dos mesmos sobre a temática investigada. A maior parte dos entrevistados relatou nunca ter tido orientações de saúde bucal infantil (80,8%). Quando questionados em

relação ao início da limpeza da boca das crianças, 46,2% consideraram importante iniciar logo após o nascimento do bebê, 42,3% após a erupção do primeiro dente e 11,5% em outra faixa etária.

Para a maior parte dos entrevistados não é possível a criança crescer livre de cárie (57,7%) e 61,5% julgam não ser possível transmiti-la. Em relação a quantidade de vezes consideradas necessárias para realizar a higiene bucal, 46,1% acreditam duas vezes ao dia ser suficiente – sendo estas vezes após acordar e antes de dormir –, para 23,1% uma vez ao dia é suficiente, o mesmo percentual para três vezes ao dia e 7,7% consideram não ser necessária a higienização.

Em relação a prática diária dos cuidados de higiene bucal, 84,6% afirmaram que higienizam a boca da criança, 88,5% utilizam creme dental com flúor e para 73,1% a quantidade de creme dental utilizada corresponde a menos da metade das cerdas da escova. Quando questionados se já haviam levado a criança ao dentista, somente 26,9% responderam sim. Dos entrevistados, 53,8% afirmaram sentir dificuldade em colocar em prática os cuidados com a higiene bucal.

A Tabela 3 mostra os dados percentuais referentes ao conhecimento e práticas adotadas pelos pais/responsáveis sobre saúde bucal infantil apresentados anteriormente.

**Tabela 3 – Conhecimento e práticas dos pais sobre saúde bucal infantil (N = 26).**

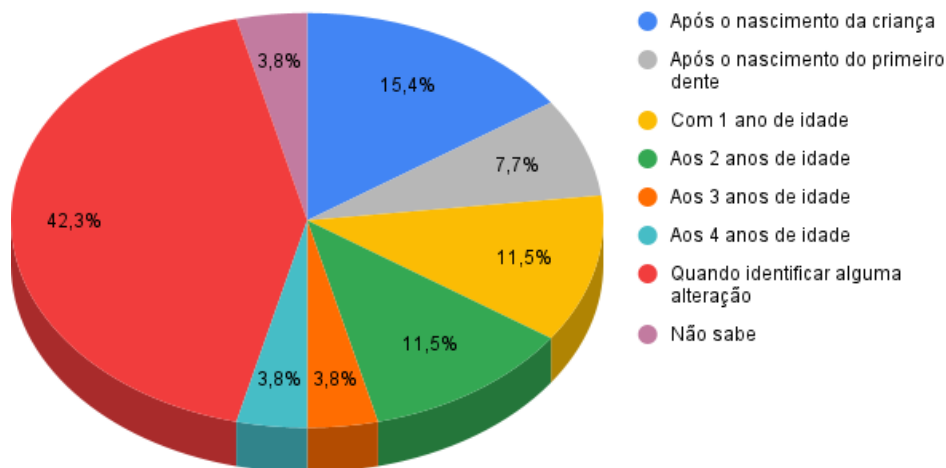
Perguntas	N	%
<b>Já recebeu orientações quanto aos cuidados de higiene bucal da(s) criança(s)?</b>		
Sim		
Não	5	19,2%
	21	80,8%
<b>Quando iniciar a limpeza da boca da criança?</b>		
Após o nascimento da criança	12	46,2%
Após a erupção do primeiro dente	11	42,3%
Outros	3	11,5%
<b>Acha possível uma criança crescer sem cárie?</b>		
Sim	11	42,3%
Não	15	57,7%
<b>Acha que a cárie pode ser transmitida?</b>		
Sim	9	34,6%
Não	16	61,5%
Não sabe	1	3,9%
<b>Quantas vezes ao dia deve higienizar a boca da criança?</b>		
Nenhuma vez	2	7,7%
1 vez	6	23,1%
2 vezes	12	46,1%
3 vezes	6	23,1%
<b>Práticas adotadas pelos pais/responsáveis</b>		
<b>Higieniza a boca da criança?</b>		
Sim	22	84,6%
Não	4	15,4%
<b>O creme dental utilizado contém flúor?</b>		
Sim	23	88,5%
Não	3	11,5%
<b>Quanto de creme dental é colocado sobre as cerdas da escova?</b>		
Menos da metade	19	73,1%
Metade	5	19,2%
Cobrindo todas	2	7,7%
<b>Já levou a criança ao dentista?</b>		
Sim	7	26,9%
Não	19	73,1%
<b>Tem dificuldade em colocar em prática os cuidados com a saúde bucal da criança?</b>		
Sim		
Não	14	53,8%
	12	46,2%

Fonte: Elaborada pelos autores, 2023.

Os participantes foram questionados sobre qual seria a idade correta da primeira consulta ao dentista (Figura 1). A idade ideal para 15,4% é logo após o nascimento da criança, para 7,7% após a erupção do

primeiro dente, para 11,5% após completar o primeiro ano de vida, o mesmo percentual os que acreditam que o momento correto é aos dois anos. Já para 3,8% dos participantes, a idade correta é aos três anos, o mesmo percentual para os que não souberam informar e igual porcentagem para os que acham quatro anos ser a idade adequada. A maior parte, representada por 42,3%, disseram que a primeira consulta deveria ocorrer somente quando for identificada alguma alteração bucal.

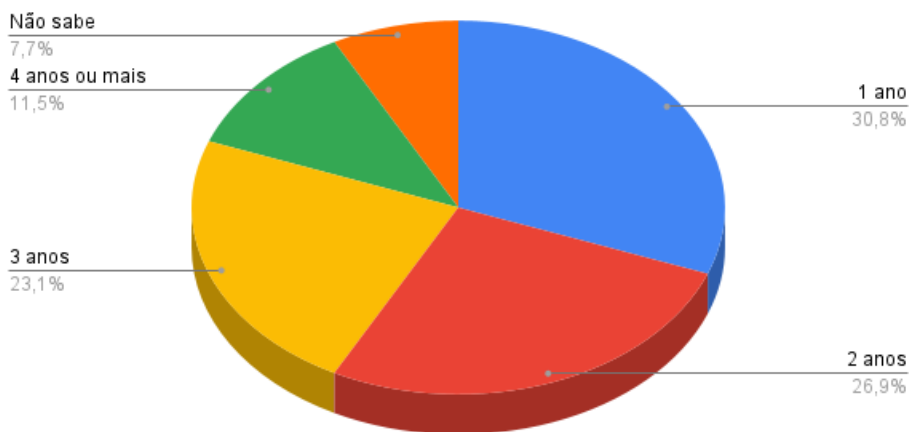
Figura 1 – Percentual de respostas à pergunta: Quando deve acontecer a primeira consulta ao dentista?



Fonte: Elaborada pelos autores, 2023.

Ao serem questionados sobre qual seria a idade ideal para as crianças que usam chupeta e/ou mamadeira deixar esse hábito (Figura 2), 30,8% dos participantes disseram ser 1 ano, 26,9% disseram ser 2 anos, 23,1% afirmaram ser 3 anos, 11,5% escolheram 4 anos ou mais e 7,7% não souberam opinar.

Figura 2 – Percentual de respostas à pergunta: Qual a idade ideal para a criança deixar de usar chupeta e/ou mamadeira, para não prejudicar a dentição?



Fonte: Elaborada pelos autores, 2023.

## DISCUSSÃO

O presente estudo teve como finalidade avaliar o conhecimento dos pais/responsáveis sobre saúde bucal infantil. Devido à importância que os pais representam na saúde das crianças, vários estudos têm avaliado o conhecimento destes sobre esta temática<sup>1, 4, 7, 8, 11</sup>. Os dados levantados por pesquisas deste tipo podem auxiliar na melhoria dos serviços de saúde e ressaltam a importância da educação em saúde. A



discussão dos resultados se divide em dois grupos: (i) análise do perfil socioeconômico e (ii) conhecimentos e práticas adotadas no cotidiano dos entrevistados.

Os dados socioeconômicos obtidos na pesquisa mostram uma predominância de mães acompanhando seus filhos nas consultas (92,4%), aspecto já notado na literatura<sup>8</sup>, o qual apresentou 90,8% da presença de mães e sugere que a mãe se responsabiliza na maioria das vezes pelas demandas relacionadas aos cuidados em saúde dos seus filhos. De fato, os pais influenciam nos hábitos das crianças, principalmente a mãe que desempenha um papel importante na adoção das práticas de higiene bucal<sup>4</sup>. Outro fator observado é uma menor presença de mães jovens com idades entre 20 a 29 anos (23,1%), os dados do Ministério da Saúde apontam uma tendência na diminuição de partos de mães jovens<sup>12</sup>.

Os dados mostram que a maioria dos entrevistados possui escolaridade de ensino médio completo (53,8%), seguido por fundamental incompleto (23,1%) e médio incompleto (7,7%). Ou seja, apenas 15,4% dos participantes possuem nível superior completo. Isso indica uma maior procura nos serviços públicos de saúde pelas pessoas de menor escolaridade. Esse fato é facilmente compreendido ao analisar a renda dos participantes, pois apenas 11,5% possuem uma renda mensal superior a dois salários mínimos. Novamente os resultados estão de acordo com a literatura como mostra o trabalho de Brandão et al.<sup>1</sup>.

Ao analisar os dados dos participantes em relação aos conhecimentos sobre saúde bucal infantil, nota-se uma carência de informações corretas, 80,8% afirmaram não ter recebido quaisquer orientações. Este fato aponta para uma lacuna a ser preenchida nos serviços de saúde, pois a promoção em saúde é uma ferramenta aliada no combate a doenças futuras<sup>11, 13</sup>. O Cirurgião-Dentista pode desempenhar um papel importante na promoção da saúde coletiva, porém deve contar com o apoio de políticas públicas<sup>13</sup>. Em relação ao início adequado da higienização da boca da criança, apenas 46,2% dos participantes responderam a informação correta. De acordo com Brandão et al.<sup>1</sup>, a higienização bucal deve ocorrer logo após o nascimento do bebê.

A maioria dos participantes (57,7%) disseram não ser possível a criança crescer sem cárie, mas isso é um equívoco, pois uma vez adotados hábitos preventivos e uma alimentação adequada, o surgimento de cárie torna-se dificultado<sup>8, 14</sup>. Quanto à possibilidade de transmissão de cárie, 34,6% afirmaram ser uma doença transmissível, embora a literatura aponte para o contrário<sup>4</sup>. Quase metade dos participantes (46,1%) julgaram que a escovação deve ocorrer somente duas vezes ao dia, enquanto apenas 23,1% responderam que três vezes ao dia seria o ideal. A literatura aponta para a falta de conhecimento de populares nesse aspecto<sup>8</sup>.

Os dados obtidos das práticas aplicadas no cotidiano dos participantes apontam para hábitos corretos, embora não sejam realizados da forma adequada, por exemplo 84,6% higienizam a boca da criança, 88,5% utilizam creme dental com flúor e 73,1% colocam a quantidade correta de creme dental. Entretanto, apenas 23,1% higienizam a boca da criança três vezes ao dia. Essa informação mostra a importância da promoção em saúde na orientação da prática correta da higienização bucal.

Apenas 26,9% dos participantes já haviam levado a criança ao Cirurgião-Dentista e 53,8% sentem dificuldades em colocar em prática os cuidados com a saúde bucal da criança. Um número expressivo de participantes (42,3%) afirmou que a primeira consulta odontológica deve ocorrer somente quando for identificada alguma alteração na boca da criança. Esse dado mostra a falta de conhecimento sobre a importância de consultas preventivas com o Cirurgião-Dentista. A maior parte dos participantes (30,8%) afirmaram que um ano seria a idade ideal para a remoção de hábitos deletérios (mamadeira/chupeta) e apenas 23,1% disseram que três anos seria a idade correta. A literatura aponta que a remoção desses hábitos até aos três anos de idade pode ocasionar a correção natural da arcada dentária<sup>5, 6</sup>.

## CONCLUSÃO

A promoção em saúde bucal contribui para o conhecimento e, conseqüentemente, a adoção de práticas adequadas nos cuidados com a saúde. É importante a difusão desse conhecimento nas famílias para que sejam evitados hábitos incorretos e patologias futuras. Os resultados obtidos neste estudo mostram uma maior

predominância das mães no acompanhamento das crianças, portanto, as mães são um público prioritário para receber educação em saúde. Notou-se que embora sejam realizados alguns cuidados com a saúde bucal das crianças, boa parte desses cuidados são aplicados de forma incorreta, novamente destacando a importância da educação em saúde. A maioria dos participantes relatou não ter recebido quaisquer orientações de higiene bucal e afirmou sentir dificuldades em aplicar os cuidados com a saúde bucal das crianças.

Vale ressaltar algumas limitações enfrentadas durante a coleta de dados que inviabilizaram a participação de um maior número de entrevistados, sendo elas: o contexto da pandemia de Covid-19 que provocou a suspensão de alguns serviços, como as consultas de puericultura<sup>14</sup>. Tais consultas possuem um público alvo integralmente alinhado com o objeto de estudo desta pesquisa. Além disso, após a liberação das consultas, muitos pais/responsáveis não se sentiram seguros em levar as crianças aos equipamentos de saúde. Esses fatores provocaram uma menor participação de entrevistados.

## REFERÊNCIAS

1. Brandão MS, Rolim AKA, Mesquita GQTB, Paredes SO, Guedes MCBM, Cavalcanti SDLB, Fonseca FRA. Pais/responsáveis como coadjuvantes na saúde bucal de seus filhos. *Research, Society and Development*. 2020;9(2):1–21. DOI: 10.33448/rsd-v9i2.2124.
2. Ferreira Filho MJS, Porfírio KCF, Trindade GB, Silvestre LA, Varejão LC, Nascimento JR, Aguiar JL, Milério LR. A importância da higiene bucal do bebê de zero a um ano de idade: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Development*. 2021;7(2):13086–13099. DOI: 10.34117/bjdv7n2-090.
3. Lima TM, Bianco KGS, Wanssa N, Salomao-Miranda F. Percepções das gestantes sobre a saúde bucal infantil: revisão integrativa. *Revista FIMCA*. 2021;8(1):35–39. DOI: 10.37157/fimca.v8i1.227.
4. Santos AT, Cruz MMD, Fontes LBC. Puericultura na Atenção Primária: conhecimentos e atitudes em saúde bucal das mães. *Revista de APS*. 2020;23(3):623–639. DOI: 10.34019/1809-8363.2020.v23.25561.
5. Reis ML, Luvison IR, Faustino-Silva DD. Conhecimentos, práticas e atitudes de médicos e enfermeiros sobre saúde bucal na puericultura na APS. *Revista da Faculdade de Odontologia – UPF*. 2015;20(2):164–171. DOI: 10.5335/rfo.v20i2.4685.
6. Oliveira CL, Lenz MLM, Garcia R, Faustino-Silva DD. Percepções e saberes da equipe de saúde e de familiares de crianças menores de dois anos sobre a atenção em saúde bucal infantil na Atenção Primária a Saúde. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*. 2019;13(3):61-77. DOI: 10.18569/tempus.v13i3.2613.
7. Macambira DSC, Chaves ES, Costa EC. Conhecimento de pais/cuidadores sobre saúde bucal na infância. *Revista Saúde e Pesquisa*. 2017;10(3):463–472. DOI: 10.17765/1983-1870.2017v10n3p463-472.
8. Teixeira, AD, Tury ICA, Milagres LO, Silva JPS, Scalioni FAR, Alves RT, Carrada CF. Conhecimento dos pais e responsáveis sobre hábitos saudáveis de higiene bucal e dieta na infância. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*. 2020;61(2):13–21. DOI: 10.22456/2177-0018.101940.
9. Macambira DSC. Ações da Odontologia em Consultas de Puericultura na Estratégia Saúde da Família. Fortaleza. Dissertação [Mestrado em Saúde da Família] – Faculdade de Medicina da UFC; 2016.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados [Internet]. Quixadá: IBGE; 2021 [citado em 2022 Dez 15]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/quixada.html>.
11. Souza JGMV, Lazzarin HC, Sabatovytch LCON, Oliveira MS. Conhecimento dos pais/responsáveis de escolares sobre a saúde bucal e cronologia de erupção dentária. *Arquivos do Mudi*. 2022;26(1):14-2. DOI: 10.4025/arqmudi.v26i1.59403.
12. Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Primeira Infância Primeiro no Município – Quixadá – CE [Internet]. [citado em 2022 Dez 15]. Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/quixada-ce/>.
13. Souza MGR, Souza PC, Lima RCGS. Realidade e esforços de cirurgiões-dentistas em Odontologia Comunitária. *Rev ABENO*. 2020;20(2):80-92. DOI: 10.30979/rev.abeno.v20i2.906.
14. Gildo LRP, Rocha RNF, Silva LB. A influência da dieta na saúde bucal no contexto da pandemia de covid-19. *Cadernos ESP*. 2022;16(4):130-4. DOI: 10.54620/cadesp.v16i4.878.